UEBER PSYCHOGENE ARBEITSINSUFFIZIENZ

Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde der hohen medizinischen Fakultät der Universität Basel.

vorgelegt von
PINCHAS ROBINSON
aus Jerusalem, Palästina.

JERUSALEM 1934.

UEBER PSYCHOGENE ARBEITSINSUFFIZIENZ

Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde det hohen medizinischen Fakultät der Universität Basel.

vorgelegt von

PINCHAS ROBINSON

aus Jerusalem, Palästina.

JERUSALEM 1934.

Von der medizinischen Fakultät Basel
genehmigt auf Antrag von
Professor Dr. J. H. Staehelin
Basel, den 19. Juni 1934.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Buchdruckerei Azriel, Jerusalem.

INHALT:

Einführung:
Abgrenzung des Begriffes „psychogene Arbeitsinsuffizienz"

I. Allgemeine neurogene Momente 6
A. Zur Frage der psychopathischen Konstitution 6
B. Der Konflikt 8

Anhang: Simulation
II. Der Unfall als pathogener Faktor und als Symptom 10
III. Spezielle Krankheitsursachen 12
A. Die sozialökonomische Situation der Zeit 12
B. Zur Psychologie der abhängigen Arbeit 14

IV. Krankheitsbilder der Arbeitsinsuffizienz 14
V. Juristisches zum Problem der Arbeitsinsuffizienz 20
VI. Therapeutische Ausblicke 23

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546709_0105

ZUR EINFÜHRUNG.

ABGRENZUNG DES BEGRIFFES „PSYCHOGENE ARBEITSINSUFFIZIENZ"

Jedem Mediziner ist der Ausdruck Niereninsuffizienz oder Herzinsuffizienz geläufig. Wir verstehen darunter bekanntlich eine herabgesetzte Funktionsfähigkeit dieser Organe. Inwiefern aber unterscheidet sich die Insuffizienz von der Krankheit? Ist es dasselbe, mehr, weniger oder ganz was anderes? Die Beantwortung stösst gleich am Anfang auf eine Schwierigkeit, nämlich das Fehlen einer allgemein anerkannten Definition der Krankheit. KREHL hält solch eine Definition für unmöglich: „Wenn die Begriffsbestimmung kurz und präzis sein soll, so geht sie nur von einem Standpunkt aus, oder sie wäre so lang, dass sie keine Definition mehr ist."

Aber nicht das F e h l e n, sondern der U e b e r f l u s s an oft sich widersprechenden Definitionen hat eine ungeheuere Verwirrung der Begriffe verursacht, und man sah sich wohl aus diesem Grunde gezwungen, neue, übersichtlichere und unzweideutige Begriffe zu schaffen.

ROESSLE unterscheidet in ASCHOFF's Lehrbuch zwischen „Leiden" und „Krankheit", wobei die symptomfreie (kompensierte) Organstörung ein Leiden ist, welches sich beim Eintritt der Dekompensation zur Krankheit entwickelt. (Demnach leidet der Leidende garnicht.) Dagegen bezeichnet KELLER das ROESSLEsche „Leiden" als „Krankheit" und die „Krankheit" als „Kranksein". Für „Kranksein" hat aber MORITZ eine andere Definition: „Kranksein ist Leben unter anormalen „inneren" Bedingungen."

Einig sind sich alle neueren Forscher wohl im Hervorheben des dynamischen Momentes in der Krankheit, getreu dem ASCHOFF'schen Ausspruch: „Krankheit ist ein V o r g a n g und kein Z u s t a n d."

Wir glauben mit HONNIGMANN auf sichererem Boden zu stehen, indem wir als Ausgangspunkt unserer Betrachtungen den

kranken Menschen wählen. (RICKER lehnt den Begriff krankhaft als unwissenschaftlich ab.)

Ein Kranker kann nicht das alles in seinen einzelnen Organfunktionen oder im Zussammenspiel desselben leisten, was der Gesunde zu leisten vermag, er ist dem gegenüber insuffizient.

Die Juristen bezeichnen als Krankheit einen solchen „regelwidrigen" Körper- oder Geisteszustand, der die Notwendigkeit einer Heilbehandlung oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Dauernde fehlerhafte Zustände des Körpers, die keine ärztliche Behandlung erfordern, oder Arbeitsunfähigkeit (die im Sinne der RVO gleich Berufsunfähigkeit ist) nicht zur Folge haben, sind keine Krankheiten im Sinne der Reichsversicherungsordnung. Diese juristische Definition der Krankheit deckt sich, wie wir sehen, fast mit unserer medizinischen Definition der Arbeitsinsuffizienz.

Die Arbeitsinsuffizienz kann natürlich groborganisch bedingt sein, meistens aber werden ihre Gründe verwickelter Natur sein. Arbeitsfähig ist nämlich ein Mensch, nicht wenn er im Besitze seiner intakten Organe ist, sondern wenn er im Besitze der Verfügung über die Funktionen derselben ist. Es ist klar, dass dabei öfters psychische Momente mitspielen, und wir wollen in solchen Fällen von psychogener Arbeitsinsuffizienz sprechen.

Im Folgenden soll immer, wenn von Arbeitsinsuffizienz oder Arbeitsinsuffizienten gesprochen wird, psychogene Arbeitsinsuffizienz oder psychogene Arbeitsinsuffizienten gemeint sein.

PATHOGENESE UND KRANKHEITSBILDER

I. ALLGEMEINE NEUROGENE MOMENTE

A. *Zur Frage der psychopathischen Konstitution.*

Unser Thema gehört in das Kapitel des Psychischen. Ein Arbeitsinsuffizienter ist entweder „organisch" überhaupt gesund oder es fehlt ihm noch „was" ausserdem. Ist dieses „etwas" erworben, oder angeboren? Mit anderen Worten, kann jeder Mensch arbeitsinsuffizient werden, oder gehört dazu eine bestimmte Anlage?

Wir glauben, es handelt sich um eine allgemeine Frage, nämlich: entwickelt sich eine Neurose überhaupt auf dem Boden einer bestimmten Anlage, oder nicht? Ist jeder Neurotiker ein Psychopath, und ist Psychopathie konstitutionel?

Die vor-Freudsche Psychiatrie war sich darüber einig: die psychopathische Konstitution ist eine conditio sine qua non für die Entstehung einer Neurose, oder wie man lieber sagte, des Krankheitsbildes der Hysterie. Die hysterische Konstitution und die hysterische Persönlichkeit waren wohl definierte Begriffe. BUMKE unterscheidet zwar zwischen hysterischer Konstitution und hysterischem Symptom, erwartet aber trotzdem bei einem „Gesunden" keine hysterischen Symptome. Im allgemeinen galt und gilt heute noch oft die JASPERSsche Definition: „Anstatt sich mit den ihr gegebenen Anlagen und Lebensmöglichkeiten zu bescheiden, hat die hysterische Persönlichkeit das Bestreben, vor sich und anderen mehr zu erscheinen als sie ist, mehr zu erleben, als sie zu erleben fähig ist." Man sieht, die hysterische Persönlichkeit von JASPERS deckt sich eigentlich eher mit dem Begriff der hysterischen Frau, wie sie der Laie kennt, als mit dem Bild des Psychopathen in der Medizin. Trotzdem werden die Begriffe oft wahllos angewandt, meistens sogar im wertenden Sinne, ohne, dass man sich klarzumachen sucht, was dahinter steckt. Eine einwandfreie Definition der psychopathischen Konstitution ist ebenso schwierig wie die der Krankheit, der Audruck ist aber so bequem, dass man lieber seine Bedeutung „im Gefühl" hat, als auf seine Anwendung zu verzichten.

Die psychopathische Konstitution kann aber die Tatsache nicht erklären, dass die gleiche äussere Schädigung bei der gleichen Person einmal eine Neurose auslöst, das andere Mal nicht. Um hier Abhilfe zu schaffen, erfand BOSTROEM seine „Anlagelinie", die nicht gegerade verläuft, sondern eine Wellenlinie ist. BLEULER, der zugibt, dass er in jedem Fall, wo eine Disposition nicht selbstverständlich ist, die Frage, warum die Gelegenheitsursache gerade diesmal die Tiefenmechanismen entfesselt, nicht beantworten kann, ist bereit, „akute Dispositionen im Sinne CHARCOT's anzuerkennen. Andererseits hat HOCHE die These aufgestellt, dass jeder Mensch mehr oder weniger „hysteriefähig" ist. Es ist der grosse Verdienst der typologischen Schulen, ähnliche Gedankengänge in die Medizin hineingebracht zu haben. Von ganz besonderer Wichtigkeit scheint uns die an diese Betrachtungsart gebundene Ausschaltung des Wertungsmomentes zu sein, denn, wenn die Grenzen zwischen Normalem und Pathologischem flüssig sind, kann keine Rede mehr von minderwertigen Individuen, denen man alles Böse zutrauen kann, sein. Der Psychopath wird moralisch rehabilitert. So führten auch die Lehren der Zyklothymie und Schizothymie

(KRETSCHMER), der Intra- und Extraversion (JUNG), der Eidetik (JAENSCH) zur Revision der absolutistischen Anschauungen auf psychischem Gebiete, wie die Vago-Sympathikotonie (EPPINGER und HESS) und die vegetative Stigmatisation (von BERGMANN) auf dem organischen.

Der Kampf um die psychopathische Konstitution geht aber weiter, und wenn neuerdings SCHROEDER die Schwierigkeit der Definition hervorgehoben hat, konnte er sich doch nicht entschliessen, auf eine zu verzichten. Er meint, Psychopathen wären Menschen, die gegenüber dem Durchschnitt ein Mehr oder Weniger an Eigenhalt, an Liebesfähigkeit, an Geltungsbestreben, Temperament und Ansprechbarkeit besitzen, und zwar in bunter Mischung, bald vorwiegend mehr von einem, bald von mehreren. Es ist nichts anderes, als eine erweiterte leicht modifizierte JASPERSsche Definition mit Beibehaltung aller Konventionen der klassischen Psychiatrie. Die vollkommene Unhaltbarkeit solcher Definitionen dokumentiert sich am besten, wenn man die Psychoneurosen zu definieren versucht. So FRITZ KAUFMANN im CARL KAUFMANNschen Handbuch: „Psychoneurosen sind Erscheinungen, die auf dem Boden einer psychopathischen Veranlagung und unter dem Einfluss äusserer Erscheinungen durch besondere seeliche Vorgänge entstehen". Man muss also auf diese Weise trotz des Glaubens an die Veranlagung, ausser den äusseren Einflüssen noch eine U n b e k a n n t e, (die besonderen seelischen Vorgänge) einschalten, die sich jeder auf seine Art vorstellen kann.

Erst die Analyse der Neurosen vermochte die bequeme und unzulängliche Deutung durch Konstitution zurückzudrängen und den Sinn eines Werdens aufzudecken (von WEIZSAECKER).

Wir glauben aus dem Gesagten und unter Hinweis auf die Neurosenlehre von FREUD (die wir an dieser Stelle nicht erörtern wollen) feststellen zu dürfen, dass die psychopathische Konstitution in der Entstehung der Neurose eine ebenso u n k l a r e R o l l e spielt, wie der konstitutionelle Faktor in der Aetiologie der organischen Krankheiten.

B. *Der Konflikt.*

Wir wissen nicht erst seit FREUD, dass der psychische Konflikt pathogen werden kann. Es ist an sich eine Selbstverständlichkeit, da doch jede Krankheit letzten Endes einen Konflikt als Ursache hat, gleichgültig, ob es sich um einen Konflikt zwischen Bakterium und

Wirtsorganismus, Es und Ueber-ich, oder Individuum und Gesellschaft handelt. Der besonders von der ADLERschen Schule hervorgehobene soziale Konflikt hat sich, vielleicht am spätesten, aber doch definitiv, seinen Platz im medizinischen Denken erobert. (SIEBECK: Die Medizin kann immer mehr aus ihrer Zeit richtig verstanden werden, aus historischen und soziologischen Begebenheiten.)

Der psychische Konflikt muss nicht von einer psychischen Krankheit gefolgt sein, die organische Erledigung ist nicht nur möglich, sondern auch zweckmässiger, indem sie entscheidender ist. In diesem Sinne ist die psychisch-somatische Einheit zu verstehen. Erkenntnistheoretisch können psychisch und organisch Kranke gar nicht voneinander unterschieden werden. Es sind das bloss zwei verschiedene Reaktionsformen, derer sich die Persönlichkeit bedient.

In der Pathogenese ist aber ausser der überzeitlichen auch noch die augenblickliche Situation zu berücksichtigen. Wir können uns vorstellen, dass ein Robinson an Diabetes, oder Magenulcus leidet, nicht aber an Minderwertigkeitskomplexen oder Grössenwahn. Eine Neurose, wie wir sie kennen, bildet sich nur in der Gesellschaft aus, daher wird das Neurose b i l d von der jeweiligen Struktur der Gesellschaft abhängig sein. (Vgl. später de sozialökonomische Situation der Zeit.)

ANHANG:

Simulation.

In ärztlichen Kreisen wird die Häufigkeit der Simulation (und Aggravation) sehr stark überschätzt, wie schon der bekannte Ausspruch von CHARCOT beweist („Die Häufigkeit der Diagnose Simulation steht im umgekehrten Verhältnis zum Können des Arztes") in einem Brief an OPPENHEIM: „Je suis bien disposé à croire, que les médecins qui parlent tant du simulation dans l'hysterie et les affections connexes sont surtout ceux, qui ne la connaissent pas encore trés bien".

Wir wollen uns klarmachen, was unter Simulation speziell bei Neurotikern zu verstehen ist. Jemand, der nur nach dem organischen Schaden sucht und ihn nicht findet, wird auch psychische Symptome glattweg als Simulation bezeichnen; aber auch der Psychotherapeut steht oft vor der Frage, wie weit die Symptome neurotisch und wie weit sie simuliert sind. Nach dem Zeugnis von BUMKE sind die Grenzen hier flüssig. („Es ist unmöglich, die psychogenen Symptome

aus den medizinischen Lehrbüchern herauszuweisen und sie unter der Bezeichnung Simulation einer rein moralischen Betrachtungsweise zu zuführen.")

Wir unterscheiden grundsätzlich zwischen bewusstem Schwindel und neurotischem Symptom, ohne uns um die Grenzen innerhalb des letzten zu kümmern. Mit dieser Einschränkung gilt auch das Wort von FRAENKEL, dass Simulation ebenso krankhaft sei, wie jedes andere neurotische Symptom. (Eine Behauptung, die von mehreren Forschern besonders scharf angegriffen wird.) Es sei hier noch die Bemerkung ELIASBERGs erwähnt, dass durch die Fahndung nach körperlichen Symptomen, solche erst recht suggeriert werden können, und dass man dasjenige simuliert, was man hat. C. v. MONAKOW stellt fest, dass Simulation bei Gesunden eine sehr seltene Erscheinung sei.

II. DER UNFALL ALS PATHOGENER FAKTOR UND SYMPTOM.

Betrachtet man die neurotische Erkrankung teleologisch (ADLER) und denkt an die von FREUD aufgestellte These, dass der Erfolg der Krankheit erst die Ursache aufklärt, erhebt sich in jedem Falle einer nach dem Unfalle auftretenden Neurose die Frage, welche Rolle ist dem Unfall selbst in der Pathogenese zuzuschreiben. Ja, wir müssen uns weiter fragen, ob der Unfall selbst nicht (wenigstens in gewissen Fällen) eine Fehlleistung sei, auch ohne nachfolgende Neurose. Man denke z. B. an das oft Unfall auslösende V e r greifen, V e r gessen usw. In diesem Sinne äusserte sich auch SIMMEL in der Diskussion zu ELIASBERGs Vortrag am ersten Kongress für Psychotherapie. Er betrachtet den Unfall als eine gewollte Fehlleistung. Der Wunsch nach dem Unfall kann aber auch eine Abreaktion, ein narzistisches Begehren oder einen Rachewunsch bedeuten („geschieht mit Recht dem Arbeitgeber, dass ich verunglücke, warum kümmert er sich nicht um mich" — Kindheitserinnerungen). Wir müssen aber auch in Analogie an das V e r lieren, an die Absicht, dem Schicksal etwas zu opfern, denken, um einen anderen gefürchteten Verlust abzuwehren. („Im Dienste des Trotzes und der Selbstopferung," „Regieunkosten" nach ADLER).

Von psychologischer Seite (MARBE) ist eine ganze Theorie aufgebaut worden über sogenannte Unfäller. Es wird durch exaktexperimentelle Methoden nachgewiesen, dass es besondere zu Unfällen

disponierte Menschen gibt. Dadurch soll die Ahnung erklärt werden, die verschiedene Menshen vor einem Unglück (Unfall) haben. Nach MARBE gibt es Nuller, Einer und Mehrer. Der Unfall muss nicht gerade erwünscht werden, es genügt, wenn das Aufpassen, dass einem nichts zustösst, nicht „dynamischer Art" ist, um die „momentane" Persönlichkeit zu einem Unfall zu bringen. (MARBE unterscheidet eine momentane Persönlichkeit im Gegensatz zur manifesten, die sich ihrerseits aus der angeborenen und der habituellen zusammetsetzt.)

Auch VERNON (in „Hygiène du travail") meint, dass der Unfall nicht ein Produkt aus Zufälligkeiten ist, das erst nachträglich zu Komplikationen führt (si l'on examine donc le phénomene „accident" selon les donées de la science moderne ... la vraie cause est „l'home" lui-même par le fait d'un déséquilibre physique et psychique, aujourd'hui on doit parler même d'un déséquilibre des functions endocriennes).

Durch die schon erwähnten Forschungen MARBEs gewinnen wir an Verständnis für die „Zufälligkeit" des Unfalls. Der gesunde Verstand sagt einem ja auch, dass, wenn einer einen Unfall etwa infolge Ungeschicklichkeit erleidet, dieser Unfall bei der nächsten Gelegenheit sich wiederholen kann, es sei denn, der Verunglückte habe gelernt, den Unfall zu verhüten, habe also eine Art Immunität erworben, indem seine Wachsamkeit, das „Unfallantitoxin", aktiviert wurde. Man kann sich aber auch leicht das Gegenteil vorstellen, was die Erfahrung auch reichlich oft bestätigt, nämlich durch den erlittenen Unfall wurde die ganze Persönlichkeit umgestimmt und lebt nur in Erwartung des nächsten Unfalls und in der Angst vor ihm, ist also „sensibilisiert" und reagiert auf den nächsten Unfall durch eine Psychose etwa, oder durch Aggravation, vielleicht durch einen wirklich stärkeren organischen Schaden. Wenn wir die Analogie weiterführen, können wir sagen, der Unfäller sei anaphylaktisch. An sich ist das letzte wohl die Regel, wie die tägliche Erfahrung lehrt. Wenn einem ein Unglück einmal passiert, wundert sich kein Mensch, wenn es auch weiter mit ihm bergab geht, er ist eben ein „Schlemihl", ein „Unfäller" oder „Mehrer" (Ausgeschlossen von dieser Betrachtung sind selbstverständlich die wirklich zufälligen Unfälle durch Erdrutsch, Seilriss usw. Diese Ausnahmen sprechen aber nicht gegen die Hypothese genau wie etwa eine kausal erfassbare Dermatitis nicht eine alergische Dermatitis von gleicher Morphe ausschliesst).

III. SPEZIELLE KRANKHEITSURSACHEN.

A. *Die sozialökonomische Situation der Zeit.*

FREUD kennt kein soziales Problem. Der Vorgesetzte tritt an die Stelle des Vaters, des Führers der Urhorden. Er behält die Güter (die Produktionsmittel) für sich wie der Urvater die Frau, und den Untergebenen bleibt nichts weiter übrig, als sich zu fügen, also seinen Oedipuskomplex zu verdrängen (Klassenhass) oder abzureagieren (Revolution). Er fürchtet den Zorn des Urvaters, der sich in Kastration entlädt (Entlassung, Ausschluss aus dem Produktionsprozess). Allerdings hat schon früher Nietzsche auf die „Verfälschung der Begriffe" hingewiesen. Der natürliche Trieb sei Machtbedürfnis; aber unter dem Einfluss der Philosophie von Spinoza und des Darwinismus ist er im naturwissenschaftlichen Denken durch den Selbsterhaltungstrieb ersetzt worden. Ueber den „Kampf ums Dasein" ist dieser Begriff zum Ausgangspunkt des marxistischen Denkens geworden und somit des Denkens eines grossen Teils auch der nicht- (bewusst) marxistischen Arbeitnehmer.

Im Gegensatz zu FREUD erklärt die ADLERsche Schule die psychologischen Spannungen durch den sozialen Konflikt. Wir sehen aber keine Berechtigung, von sozialen Krankheiten oder Sozialneurosen zu sprechen. „Der Einzelne hat nur noch ein Sein als Wir" (JASPERS). Nicht nur die Ontogenese, auch die Phylogenese und inbesondere der augenblickliche Stand der sozialen Entwicklung machen aus dem Individuum die Persönlichkeit, die der Arzt kennen und verstehen muss. Ein instruktiver Fall, den v. WEIZSAECKER anführt, lässt in seiner Pathogenese die ganze neuere Geschichte vor uns passieren: Den letzten Stoss zur Entstehung der Rechtsneurose bei diesem Arbeiter gab die „Humanitätskrise". (Verweigerung der Rente als Preis für seinen Unfall. Denn die Krankheit ist wie die Arbeit zum Handelswert geworden,) Aber schon vorher wurde seine Lebensgeschichte durch die Krise der Kirche, des Patriarchats (Familienkrachs) und der Völkergemeinschaft (Krieg) unterbrochen. In diesem besonderen Fall ist die letzte Jahrtausendhälfte in ihren Entwicklungskrisen zu überblicken, aber auch jeder andere Mensch ist Produkt der gleichen Entwicklung. Die Sozialpolitik in den meisten europäischen Staaten kann von ärztlicher Seite nur unterstützt werden. Man muss sich aber darüber klar sein, dass diese ein Ausdruck der allgemeinen politischen Situation ist. Man kann und muss wissen, dass das ganze

Versicherungswesen auch das politische Ziel hat, die Arbeitnehmer in den bürgerlichen Staat einzugliedern; da aber der bürgerliche Staat eine Tatsache ist, und eine soziale Revolution nicht als therapeutische Massnahme betrachtet werden kann, muss das relativ Positive soweit möglich unterstützt werden.

In Russland wird die leicht reformierte „reformistische" Sozialpolitik trotz veränderter sozialer Bedingungen inkonsenquenterweise weitergeführt. In Deutschland soll die Sozialpolitik durch eine „soziale Nationalpolitik" ersetzt werden. Es sollen durch Sterilisation der Erbminderwertigen, entsprechend dem Gesetze vom 14. Juli 1933, grosszügige Arbeitsbeschaffungsmassnahmen und Aufhebung der Klassengegensätze im zukünftigen Ständestaat Verhältnisse geschaffen werden, die eine „philantropische Sozialpolitik" überflüssig machen. Solange diese Massnahmen ihre Auswirkung noch nicht zeigen, entziehen sie sich einer Beurteilung.

Die Arbeitslosigkeit, das markanteste Symptom der gegegenwärtigen Situation, ist wohl eher eine Ursache als eine Folge der Erwerbsunfähigkeit. „Arbeitslos und nichts, als das nackte Dasein, haben sie keinen Ort mehr in einem Ganzen. Die frühere tiefe Wahrheit, jeder sollte an seinem Platz in der Schöpfung seine Aufgabe erfüllen, wird zur täuschenden Redensart, um den Menschen zu beschwichtigen, der das unheimliche Grauen der Verlassenheit fühlt." (JASPERS). Der Mensch von heute, ob er bürgerlich oder revolutionär ist, kann konfliktlos nur in einer Welt leben, die ihm seine Existenz sichert. Seine ganze Lebensauffassung kommt ins Wanken im Augenblick des Einbruchs einer wirtschaftlichen Krise; auch wenn er diese Krise erwartet und vorausgesagt hat (weil sie in seine Theorie hineinpasst), nimmt er sie nicht konsequent zur Kenntnis, sondern verliert den Kopf. „Weil mit dem Wegfall der Arbeit eine völlige Umgestaltung des physischen und psychischen Raumes einhergeht und eine derartige gründliche Umgestaltung von entscheidendem Einfluss auf ein bestehendes Leiden sein muss, Störungen und Symptome sich in einer arbeitsfreien Zeit stärker vordrängen, als in der Zeit geregelter Arbeit, zumal, wenn wie die unter den heutigen Wirtschaftsbedingungen der Fall ist, der Uebergang von einer Lebenshaltung zur anderen ein äusserst schroffer ist" (RIESE). In der Demokratie, wo jeder glaubt, das Schicksal der Gemeinschaft selbst mitzuformen und dafür verantwortlich zu sein, trifft es ihn um so stärker, als er keinen Sündenbock finden kann und niemanden hat, der ihm „hilft",

denn sein Führer ist ja nur der Ausdruck seiner selbst. Im fascistischen Staat wird die Verantwortung dem Führer zugeschoben, was mit einer Verdrängung des Machtbedürfnisses verbunden ist. In diesem Zusammenhang kann die Arbeitslosigkeit, als pathogenes Moment erkannt werden.

B. *Zur Psychopathologie der abhängigen Arbeit.*

v. WEIZSAECKER sah sich veranlasst, in seiner Abhandlung über „soziale Krankheit und soziale Gesundung" Fälle von abhängigen und unabhängigen Arbeitern gesondert zu besprechen. Nicht nur die Verschiedenheit der Weltanschauungen spielt hier eine Rolle; die Konflikte sind derart verschieden, dass man ruhig von einer besonderen Psyche des abhängigen Arbeiters (der uns hier besonders interessiert) sprechen kann.

Der Unabhängige legt Wert auf seinen Beruf, in dem er seinen Teil zum Wohle der Gesamtheit beigetragen zu haben glaubt. FREUD glaubt, dass diese Genugtuung des selbständigen Arbeiters durch die Möglichkeit, ein starkes Mass libidinöser Komponente narzistischer, aggressiver und selbsterotischer Natur auf die Berufsarbeit zu verschieben, hervorgerufen wird.

Der abhängige Arbeiter dagegen ist in seinem Verhältnis zu der von ihm geleisteten (meist ungelernten) Arbeit durch den Sozialismus einerseits und den Tailorismus andererseits in der Richtung beeinflusst worden, dass er sie als etwas nicht zum Leben Gehörendes betrachtet; das Leben beginnt bei ihm erst mit dem Fabrikschluss. „Der Konsum ist das wahre Leben." (Diese Betrachtungsweise beeinträchtigt nicht die Qualität der Arbeit, insofern hat Tailor recht behalten, wie LEWIN nachgewiesen hat, hängt die eigentliche Leistung nicht mit der positiven Einsetllung zur Arbeit ab, in dem Sinne, dass Lust- und Unlustgefühle proportional dem Endeffekt sein sollen, vielmehr wird eine Arbeit, die einem vollkommen gleichgültig ist, mit der gröstmöglichen Dauer und bestem Endresultat bewältigt).

Anders verhält es sich mit der Erwerbsfähigkeit. Alfred WEBER hat schon vor vielen Jahren auf die Tatsache aufmerksam gemacht, dass ein Industriearbeiter mit Ueberschreitung des vierzigsten Lebensjahres rapide mit seinen Leistungen heruntergeht, was nicht auf dem wirklichen Leistungsschwund beruht, sondern ein Produkt der Erkenntnis der Ausbeutung ist und des daraus erwachsenden Gefühles,

irgendwann schliesslich ausgepresst und nicht mehr zu gebrauchen zu sein. Man könnte das als einen eine Altersneurose auslösenden Ausbeutungkomplex bezeichnen. (An Altersneurose kann wohl auch ein ganzes Volk leiden, wie die neuerdings stark in den Vordergrund getretenen Befürchtungen einer Ueberalterung des Volkes beweisen).

Getreu seinen Anschauungen meint BUMKE, dass es der Psychoastheniker ist, bei dem die Leistungsfähigkeit im 4.—5. Jahrzehnt abnimmt, und er sei es auch, der besondere soziale Ansprüche hat. Diese „besonderen Ansprüche" sind aber nichts anderes als der Wunsch nach Sicherung, ein Wunsch, der solange nicht als krankhaft betrachtet werden darf, als mit dem (tatsächlichen oder vermeintlichen) Verlust der Erwerbsfähigkeit das Existenzminimum verloren geht.

Der abhängige ungelernte Arbeiter arbeitet unter Zwang, die Arbeit an sich ist ihm bestenfalls gleichgültig, der Nutzen gehört dem Arbeitgeber, dem Einzelnen oder dem Staate. Er fühlt sich als instrumentum vocale. Von freiwilliger Eingliederung in die auf Produktivität der Arbeit beruhende Gesellschaftsordnung, wie sie ELIASBERG verlangt, kann gar nicht die Rede sein. In der Psyche des Arbeitnehmers ist also der Unternehmer der einzig Nutztragende, daher hat er auch für seinen Arbeiter zu sorgen und die Verantwortung zu tragen. In einer anderen Modifizierung ist es der Staat, dem man freiwillig zu dienen glaubt zum allgemeinen Wohl, dafür aber von ihm Sicherung verlangt. Kann er diese nicht gewährleisten, ist er also schlecht, falsch organisiert und dahin zu ändern, dass er „Arbeit und Brot für jeden gibt". Dieses Verhalten des Arbeitnehmers zum Arbeitgeber kann mit ELIASBERG als das motivische Verhalten bezeichnet werden.

Es muss darauf hingewiesen werden, dass ebenso wie der unabhängige Produzent, der abhängige „klassenbewusste" oder nicht klassenbewusste Arbeiter, trotz seiner meistens im Kampf mit der herrschenden Weltordnung stehenden Parteizugehörigkeit, diese Weltordnung als Basis für sein ganzes Denken und Fühlen braucht, dass der Glaube an diese Ordnung, die er bekämpft, ihm das unentbehrliche Gefühl der Sicherheit gibt. Im Augenblick, wo ihm dieses Gefühl verloren geht, was mit dem Augenblick des Verlustes seiner Erwerbsmöglichkeit zusammenfält, wird er wohl arbeitsinsuffizient, aber nicht revolutionär (an seiner weltanschaulichen Einstellung, die vom Intellekt diktiert wird, ändert sich nichts). Es

ist eben die Arbeitsinsuffizienz nicht nur eine Ursache der Erwerbslosigkeit, sondern auch ihre Folge.

Die weitgehende Differenzierung der Berufe hat die Elastizität des Arbeiters erschlaffen lassen und die Umstellung auf einen anderen Beruf so gut wie unmöglich gemacht. Das Gleiche gilt übrigens auch für den unabhängigen Produzenten. Die Wichtigkeit dieser und ähnlichen Tatsachen für das medizinische Denken hat KRAUS längst erkannt, indem er empfiehlt „die Bedingungen der Stabilität der arbeitsliefernden Prozesse als Zusammenhangsform zu studieren." Alfred WEBER hat vor mehreren Jahren auch schon darauf hingewiesen, dass der Fabrikspezialist nicht an seine Maschine, sondern auch an das besondere Arbeitspensum der speziellen Arbeitsorganisation gebunden ist. Es ist Aufgabe der Arbeitswissenschaft, die Medizin in diesem Punkte zu unterstützen.

IV. KRANKHEITSBILDER DER ARBEITSINSUFFIZIENZ.

Aus der reichen Nomenklatur: Traumatische,- Kriegs,- Unfall,- Rente,- Begehrungs,- Rentenkampf,- Entschädigungs,- Abstieg-, Entmutigungs,- Rechtsneurose und noch vielen anderen, kann man leicht ersehen, dass da unter verschiedenen Gesichtspunkten das gleiche Problem betrachtet und beurteilt wird. Die Ausdrücke: Traumatische- und Unfallneurose (auch als „Unfallneurose" und „sogenannte Unfallneurose" bezeichnet) sind einfach Feststellungen, dass zeitlich nach einem Trauma oder Unfall eine Neurose aufgetreten ist. Der Arzt wird allerdings, je nach seiner Weltanschauung und seinem Temperament, mit diesen Bezeichnungen alle möglichen Krankheitsursachen, -bedingungen und -beurteilungen verbinden. (So gibt REICHARDT z.B. zu, dass „Unfallneurotiker auch Menschen sind"). Dagegen schliesst die Kriegsneurose schon eine allgemeine Betrachtung in sich ein, sie sucht eine Erklärung für die Tatsache, dass eine geringfügige Verletzung so schwere Folgen hinter sich zieht. Die Ausdrücke: Abstiegs- und Entmutigungsneurose sind vielleicht etwas zu umfassend, sagen aber aus, dass es sich um soziale, zeitgebundene Ursachen handelt, ja lehnen vielleicht die individuelle Disposition ab. Renten-, Versicherungs- und Begehrungsneurosen enthalten eine Wertung. Hier wird das Kranksein in Anbetracht seiner Tendenz behandelt, ein in der Medizin einzig dastehender Fall (höchstens durfte ADLER einen solchen Ausdruck prägen). Ferner enthält diese Bezeichnung, neben dem Vorwurf, die Gesellschaft ausbeuten zu wollen, eine Ver-

neinung des Krankseins (vgl. STIER: „Was man durch Geld gutmachen kann, ist doch keine Krankheit"). Dagegen bringt die Entschädigungsneurose gleich Verteidigungsmomente mit: Ein Arbeiter, der viele Jahre die Versicherungsgelder gezahlt hat, möchte, wenn der Unfall doch schon geschehen ist, (den er als Unrecht ansieht, das das Unternehmen ihm zufügt), auch was dafür haben. („Es gibt ein Recht auf eine Sozialrente, für die man ja Beiträge gezahlt hat"). Endlich soll die Rechtsneurose (WEIZSAECKER) den Kranken weiter rehabilitieren, indem sein Rentenkampf nicht als Begehren von materiellen Gütern, sondern als perverses Rechtsbegehren betrachtet wird.

Da die traumatische Neurose ein gut definierbarer Begriff ist, der eingentlich der Organneurologie, die ihre Akten über dieses Kapitel noch nicht abgeschlossen hat, angehört, wollen wir sie kurz und gesondert behandeln. Wie für die commotio cerebri wurde von OPPENHEIM hier eine organische Schädigung mikroskopischer oder atomaler Art angenommen. („Die T.N. ist der objektiv zu konstatierende Ausdruck eines tieferen Leidens, welches das gesamte Nervensystem und auch die Gemüts- und Intelligezsphäre beeinträchtigt"). Trotz der scharfen Angriffe gegen diese Auffasung kann man sie noch nicht ablehnen. (KREHL: Auf die Feststellung eines „normalen" histologischen Befundes, möchte ich vorerst noch keinen allzu grossen Wert legen wegen der Schwierigkeiten der Methodik). Neuerdings machen sich auch Bestrebungen bemerkbar, die alte OPPENHEIMsche Auffassung durch moderne Methoden zu begründen, wie z.B. die allerdings mit einer gewissen Skepsis aufgenommenen, Encephalogramme, die auf dem ersten Kongress für Psychotherapie gezeigt wurden.

Den Ausdruck Rentenneurose (sowie Begehrungsneurose und Entschädigungsneurose) möchten wir als unmedizinisch ablehnen. Dagegen hat sich die „Unfallneurose" so eingebürgert, dass man sie wohl oder übel akzeptieren muss. Sie ist eines der umstrittentsten Kapitel der Medizin, was sich auch in dem Reichtum an Literatur, die sich mit ihr beschäftigt, kundgibt. Die Erklärung für dieses besondere Interesse an dem Problem ist wohl in den Worten HONNIGMANNs zu suchen, der die ganze Auseinandersetzung auf einem Hintergrunde sich abspielen sah, auf dem Weltanschauungen um ihre Geltung rangen. Man muss zugeben: es ist mehr das volkwirtschaftliche als das medizinische Interesse, welches den

grossen Kampf verursachte. Die Renten- und Kapitalabfindungsansprüche der Unfallneurotiker haben erst die Aufmerksamkeit der Wissenschaft auf dieses Problem gelenkt. Im Verlauf der Diskussionen ist auch die Sozialpolitik einer gründlichen Untersuchung unterworfen worden, welche neuerdings, namentlich in Deutschland, auch eine durchgreifende Revision erlebt. Nachdem die Ansicht über die mikroskopischen Veränderungen im Gehirn nach einem Unfall völlig verlassen worden ist, gewann die „hysterische" Auffassung immer mehr an Boden. Mie Monographie von NAEGELI wollte ein für alle Mal den Gelehrtenstreit abstoppen. Wenn auch dies nicht ganz gelungen ist, so bedeutet immerhin diese Arbeit den Abschluss einer Epoche der Beurteilunug der U. R. Die grosse Autorität von NAEGELI schützte seine Auffassung vor allzu heftigen gegnerischen Angriffen. Dazu kommen noch die guten Resultate des Gesetzes über Kapitalabfindung in der Schweiz. (Art. 18 des Schweizer Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908). Auf Grund der Tatsache, dass die Neurose nach schneller Erledigung des Verfahrens gleich abklingt, wurden aber Theorien aufgebaut, die der Kritik nicht standhalten konnten. Aber auch die Praxis konnte und wollte sich nicht an die NAEGELIschen Richtlinien halten. Immer öfter waren dieAerzte geneigt, dort Krankheiten zu sehen, wo sie nur Rentenansprüche sehen sollten. Denen, die sich an die Formeln gehalten haben (oder einem Teil wenigstens) kann der Vorwurf nicht erspart werden, dass sie gerade in den schwierigen Fällen, wo sie den verwickelten neurotischen Prozess nicht überblicken konnten, um diese ihre Unkenntnis zu verschleiern, die strengsten wertenden Urteile gefällt haben. Natürlich ist die „Weichherzigkeit" ebenso zu verurteilen, aber sie hat doch weit weniger Schaden angerichtet als die Abneigung einer grossen Zahl von Medizinern gegenüber „jeglicher Hysterie" (vgl. den von HOCHE zitierten Ausspruch eines Arztes: Jeder Unfallneurotiker ist für mich ein Schweinehund). Eine ungeheure Rolle spielt auch die nicht zu leugnende Solidarität vom Arbeitgeber, Versicherungsgesellschaft, Gesetzgebung und Arzt, die durch die dem Arzte unwürdige Rolle seine Patienten zu entlarven, sich herausbilden musste. Konsequenterweise kommt man zu einer Definition wie die von REICHARDT: „Krankheit ist der Ausdruck eines Krankheitsprozesses; wo kein Krankheitsprozess da ist, gibt es auch keine Krankheit". Eine Definition, die gelinde gesagt, die ganze Medizin auf den Kopf stellt, die bemüht ist, den Krankheitsprozess herauszufinden, weil sie den Menschen krank findet. Es ist auch kein Wunder, wenn die Jurisprudenz diese Logik

nicht anerkannt hat, und die berühmte Entscheidung des R. V. A. vom 24. 9. 1926 (Ia 1609/25 und 1610/25) einen der REICHARDschen Auffassung entgegengesetzten Standpunkt vertritt.

Diese Entscheidung hat (für Deutschland wenigstens) eine weitere Epoche abgeschlossen. BONHOEFFER und HIS haben nachträglich den der Entscheidung des R. V. A. entsprechenden medizinischen Standpunkt auseinandergesetzt.

STIER dagegen geht in den Spuren von REICHARDT und beweist, dass die Möglichkeit, eine Rente zu bekommen, die Unfallneurose erst geschaffen hat und daher die Verweigerung der Rente die einzige Therapie sei. Da sich das Reichsgericht auf den Standpunkt des RVA. stellte durch die Einführung der These der „adäquaten Verursachung", bildete sich der sonderbare Zustand heraus: Die Jurisprudenz verlangt vom Arzt, dass er „adäquate Verursachung" feststellt, also richten soll; dafür verlangt die Medizin vom Richter, dass er die Rentenansprüche, da sie der einzige Grund der Krankheit sind, ablehnen soll — also Therapie. Aus dieser Verwirrung heraus ist die Streitschrift von RIESE verständlich, die nicht als Tendenzschrift abgelehnt werden kann, wenn sie unter ihren Mitarbeitern C. v. MONAKOW und ELIASBERG (unter anderen) zählt. Sogar NAEGELI hält z. B. Befürchtung über Verlust der Stelle für ein „wahres und begründetes Motiv". (FREUD: Es drängt sich bei den traumatischen Neurosen ... unverkennbar ein selbstsüchtiges nach Schutz und Nutzen strebendes Ichmotiv auf, welches die Krankheit nicht etwa allein schaffen kann, aber seine Zustimmung zu ihr gibt und sie erhält, wenn sie einmal zustande gekommen ist. Dieses Motiv will das Ich vor den Gefahren bewahren, deren Drohung der Anlass der Krankheit ist, und wird die Genesung nicht eher zulassen, als bis die Wiederholung dieser Gefahren ausgeschlossen scheint oder erst, nachdem eine Entschädigung für die ausgestandene Gefahr erreicht ist).

Der neurotische Mechanismus ist allen Formen der Arbeitsinsuffizienz gleich, es ist bloss die Art, wie er sich dokumentiert, die das Gespenst der „Rentenneurose" heraufbeschwört hat. Die Beeinträchtigung, die der Kranke erlitten hat, gibt ihm das Recht auf Gutmachung. Wenn es keine Rente gibt, sucht sich der Kranke einen sekundären Krankheitsgewinn; wenn ihm die Entschädigung verweigert wird, reagiert er mit einer neuen Erkrankung, die seinen Anspruch

legitimiert. Der Vorwurf, dass die neurotischen Symptome des Unfallneurotikers umgekehrt proportional der Intensität des Traumas sind, kann auch nur auf Unkenntnis des neurotischen Mechanismus beruhen: gerade weil die objektiven Symptome dem Shok nicht entsprechen, produziert der Kranke seine neurotischen Symptome, und umgekehrt, würde eine mehr oder minder hochgradige Körperverletzung durch die Inanspruchnahme einer narzistischen „Ueberbesetzung des leidenden Organs" den Ueberschuss an Erregung binden. Was speziell das Rentenbegehren betrifft, muss man sich klar machen, dass die Rente dem Verdienst eines gesunden Arbeiters bei weitem nicht gleich kommt und darum eine länger dauernde Krankheit unrentabel ist, also nicht vom „volkswirtschaftlichen Interesse" diktiert sein kann, sondern eben krankhaft sein muss. Ein Mehr an Gegenleistung verlangt jeder Neurotiker und zusammen mit dem Fehlen der wirtschaftlichen Einsicht ist es ein typisch neurotisches Syndrom.

V. JURISTISCHES ZUM PROBLEM DER ARBEITSINSUFFIZIENZ.

Im Gegensatz zu den Aerzten sind die Juristen sehr geneigt, die „Unfallneurose" als entschädigungspflichtig anzusehen. Im „Kommentar zum B. G. B. mit besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Reichsgerichtes" lesen wir z. B. Folgendes: „Es sind auch Krankheiten als Auswirkungen einer Körperverletzung anzusehen, wenn diese nur den Keim legten, und die sich dann aus diesen heraus infolge hinzutretender anderer Ursachen entwickelt haben." Im Gegensatz dazu lehnen die Mediziner alle nicht unmittelbaren Folgen ab. Auch der zeitliche Abstand zwischen Ursache und Folge, der von Medizinern benutzt wird, um den kausalen Zusammenhang zu leugnen, wird von juristischer Seite anders bewertet. „Durch das Dazwischenliegen eines langen, auch vieljährigen Zeitraumes zwischen schädigender Handlung und dem Eintritt des Schadens wird der ursächliche Zusammenhang zwischen den beiden nicht ausgeschlossen, sofern die Wirkungsmöglichkeit der ersteren fortgedauert hat."

Die psychopathische Konstitution, auf Grund derer nach der Meinung einiger medizinischer Autoren sich erst eine Neurose entwickeln kann, wird ebenfalls, im Gegensatz zu ihnen, von den Juristen nicht als Hindernis im Erkennen des Zusammenhanges zwischen Unfall und Folge angesehen. („Die Ursächlichkeit einer Körperverletzung für einen Gesundheitsschaden wird auch durch eine, diesen begünstigende, Krankheitsursache, nicht ausgeschlossen".) Allerdings hat sich das Lausanner

Bundesgericht in seiner Entscheidung vom 1. März 1934 im Gegensatz zum Leipziger Reichsgericht und in Uebereinstimmung mit dem eidgenössischen Versicherungsgericht auf den Standpunkt gestellt, dass die „Versicherungsneurose" auf krankhafte Veranlagung, die schon vor dem Unfall vorhanden war, beruht, und daher nicht entschädigungspflichtig sei.

Das Gericht richtet sich selbstverständlich nach dem medizinischen Sachverständigen. „Eine Uebereinstimmung der Senate in medizinischen Fragen kann nur durch die Ueberzeugungskraft der ärztlichen Lehrmeinungen, nicht durch verfahrensrechtliche Vorschriften hergestellt werden".

Andererseits rechnet das Gericht auch mit der „Unvollkommenheit der ärztlichen Wissenschaft." Dieser nicht sehr schmeichelhafte Standpunkt hat schon manchem Arbeitsinsuffizienten geholfen. Von medizinischer Seite wird es so dargestellt, als ob die Wissenschaft zwar auf der Höhe sei, die M a s s e der A e r z t e aber gar nicht imstande sein kann, diese Schwierigkeiten zu beurteilen (WETZEL).

Ueber die Arbeitsfähigkeit hat die Jurisprudenz auch ihre feste Meinung. So sind entsprechend der Entscheidung des R. V. A. vom 30. 10. 1899 alle Störungen des Arbeitswillens und damit der Arbeitsfähigkeit, die ihren Grund in dem bewussten Willen des Versicherten haben, als krankhafte Veränderungen zu betrachten. Wenn STIER auch die Erwerbsfähigkeit bei Unfallneurosen nicht herabgesetzt, sondern nur gehemmt sieht, so ist im rechtlichen Sinne eine Hemmung der Arbeitsfähigkeit, solange sie besteht, der Arbeitsfähigkeit gleichzustellen.

Die Jurisprudenz hat aber viel mehr mit der Unfallneurose zu tun, als bloss die Rentenansprüche zu beurteilen. Von verschiedenen Seiten wird die Gesetzgebung und das Rechtsverfahren als mitschuldig an der Entstehung der Neurose erklärt. So meint STIER: „Die Ursachen der Entstehung der sogenannten Unfallneurose liegen in unseren Gesetzen (die Gesundheit und soziale Förderung ist Aufgabe des Staates und der Gemeinde. Art. 119 der RVFG.), in der Art ihrer Handhabung und Aulegung, in der oft nich fehlerhaften Art der ärztlichen Begutachtung und in den sehr erheblichen materiellen Vorteilen begründet, die demjenigen erwachsen, bei dem das Vorliegen einer Unfallneurose erkannt ist". Auch NAEGELI spricht von „unpsychologischer" Gestzgebung. („Definitive Erledigung der Schaden-

ersatzansprüche ist kausale Therapie" und „die einzig wirksame Erledigung ist die einmalige Kapitalabfindung). Bekanntlich ist diese Abfindungsart in der Schweiz und zum Teil auch in anderen Ländern eingeführt. Es gibt wohl keinen massgebenden Kliniker, der dies nicht befürworten würde. Die Schlüsse, die daraus gezogen werden, sind allerdings anfechtbar. Auch scheint NAEGELIs Behauptung, dass j e d e r Fall von Unfallneurose auf diese Weise geheilt wird, doch übertrieben. („Trotz aller Aufforderungen in ärztlichen Vereinen und Zeitschriften, mir einen einzigen Fall ungeheilter, erwerbsbeschränkter Unfallneurose nach Kapitalabfindung zu zeigen, und eigener weiterer Nachforschungen über das Endschicksal dieser Fälle, ist mir bisher immer noch keine Ausnahme begegnet oder mitgeteilt worden."). Es ist nicht schwer verständlich, dass, wenn der Kranke das Gefühl hat, dass sein Kranksein anerkannt ist, und sein Recht ihm nicht verweigert wird, — denn wenn er von Rente spricht, meint er sein Recht — der Reiz für seine Neurose wegfällt. Darum kann man nicht die gleiche therapeutische Wirkung durch Verweigerung der Rente, wie es REICHARDT verlangt, erzielen. (HOCHE: „Es ist ein himmelweiter Unterschied, ob das Rentenverfahren mit seinen Kämpfen von vornherein unmöglich ist, oder ob ein nach einem Unfall nervös gewordener Mensch nach Monaten oder Jahren auf dem Wege der Auslegung schliesslich doch keine Rente bekommt.") Aus dem Grunde ist wohl die Forderung nach möglichst schnellem Eingreifen des Psychotherapeuten und Erledigung des Rechtsanspruches berechtigt, nicht nur in der Einschränkung von NAEGELI („In Frühfällen könnte unter Umständen ein therapeuthischer Versuch irgendwelcher Art auch deshalb vorgenommen werden, um Anhaltspunkte diagnostischer Natur gewinnen zu lassen"). Es ist dies der erste und entscheidende Schritt, den Patienten nicht durch Kreuzverhör und verschiedene Gutachteruntersuchungen in ein perverses Rechtsbegehren (Rechtsneurose) hineinzudrängen. Denn wenn erst der spezifische Reiz (die Rechtsfrage) die spezifische Reaktion ausgelöst hat (WEIZSAECKER), sieht sich der unbefriedigte Unfallneurotiker vor eine grosse Aufgabe gestellt: seinen Kampf ums Recht.

Wenn die juristische Beurteilung aber auch sehr wichtig ist, für den Arzt kommt es darauf an, im Rahmen der gültigen Gesetze den Kranken zu heilen, ohne sich natürlich das Recht nehmen zu lassen, diese zu kritisieren. Es muss ihm bewusst sein, dass medizinische Probleme auch dann, wenn sie soziologisch unterbaut oder verursacht sind,

nicht durch eine Umwälzung — ganz gleich in welchem Sinne — auf einmal erledigt sein können. ROSENSTEIN muss zugeben, dass in Russland unser Problem zwar anders — da gibt es eine „Sanatoriumsneurose" —, aber in der gleichen Schärfe besteht. Die Therapie der Rechtsneurose kann die Therapie des sozialen Konfliktes sein, wie es WEIZSAECKER haben will, aber der soziale Konflikt ist individuell und seine Form ist genau wie die Folge, verschieden in einer verschieden aufgebauten Gesellschaft.

VI. THERAPEUTISCHE AUSBLICKE.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass wir eine kausale Therapie nicht für möglich halten, da, wenn man auf den Grund des Uebels gehen konnte, die Prophylaxe als einzige Massnahme in Frage käme. Prophylaxe bedeutet aber in diesem Falle „rationelle Bevölkerungspolitik", die einerseits aus dem Rahmen der medizinischen Möglichkeiten fällt, andererseits heute wohl noch kaum durchführbar ist. Es bleibt uns daher nur die symptomatische Therapie in Form der Sozialpolitik und die individuelle Situationstherapie, die Analyse.

Was die Sozialpolitik anbetrifft, so ist es im Augenblick ja ein besonders umstrittenes Kapitel. Jede Sozialpolitik setzt die Bejahung der herrschenden sozialen Struktur voraus, die ja letzten Endes das aetiologische Moment ist. Zum Sozialpolitiker gehört aber vor allem eine liberale Gesinnung; er muss ja zugeben, dass vieles reformbedürftig sei. Der Konservative hingegen wird jede energischere Sozialpolitik, die den Schwachen, „des von der Natur selbst Verurteilten", unterstützt, von vornherein ablehnen. Er ist einerseits ein sozialer Darwinist und hat andererseits die Aufgabe die kulturellen Güter vor Prophanation zu schützen. Er greift also als Politiker den „Wohlfahrtsstaat" an, verurteilt als Denker die Demokratie (SPENGLER) und bedauert als Mediziner die „Verweichlichung" (HOCHE); der Aristokratisch-Konservative kann konsequent sein, der Demokratisch-Liberale kann es nicht; denn es ist ja unhaltbar, den Grund des Uebels — wenn man ihn kennt — unangetastet zu lassen und bloss seine Folgen etwas zu mildern. Es ist als ob man die Bazillen wuchern, die Bazillenträger frei herumlaufen liesse und sich nur mit der Therapie der schon ausgebrochenen Infektionskrankheit beschäftigen würde.

Der Mediziner kann sich den Luxus des politischen Kampfes nicht leisten. Erreger, die er nur vermutet, kann er nicht gleich mit den

stärksten und nicht ungefährlichen Mitteln bekämpfen. Wenn ein Arzt im Rahmen der Gesellschaftsordnung, in der er lebt, das Verhalten seines arbeitnehmenden Patienten zu seiner Arbeit zu beeiflussen versucht, so ist es nicht nur sein gutes Recht, sondern auch seine Pflicht, wenn er es für diesen Fall unter den Umständen für richtig hält; sollte er aber im gleichen Sinne eine ganze Klasse beeinflussen wollen, so wäre es medizinisch nicht zulässig.

Was die „nationale Sozialpolitik" im totalen Staate anbetrifft, dreht es sich heute vornehmlich (in Deutschland) um zwei Punkte: Sterilisierung der Minderwertigen, die wir schon kurz gestreift haben und den Kampf gegen den Geburtenrückgang. Wenn Maltus die Beschränkung der Geburtenzahlen propagiert hat, geschah es, weil er die Produktionsmittel sich erschöpfen sah (was von Marx als Trick der herrschenden Klasse bezeichnet wurde). Den entgegengesetzten Standpunkt vertreten die Bevölkerungspolitiker heute, welche in der Veralterung des Volkes, also im sinkenden Verhältnis der Jungen-Arbeitsfähigen zu den Alten-Arbeitsunfähigen, die grosse Gefahr sehen (trotz Arbeitslosigkeit!). Sie glauben die Macht des Staates verstärken zu können. Der Staat kann aber nur vom Politiker, nicht aber vom Mediziner als ultima ratio angesehen werden. Der Mediziner sieht nur den Menschen.

Wir glauben mit WEIZSAECKER, dass mit Hilfe der Analyse und Berücksichtigung all der von uns gestreiften Probleme gelingen muss, diese Kranken so schnell zu heilen, dass sich das Richten erübrigen wird.

LITERATURVERZEICHNIS.

Arbeitsgesetzbuch Sowjetrusslands, Hamburg-Berlin 1932.

Baumgarten, Franziska: Arbeitswissenschaft und Psychotechnik in Russland. München-Berlin 1924.

Bergson, Henri: Seelische Energie. Jena 1928.

BGB., Kommentar des . . mit besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Reichsgerichtes, Berlin, Leipzig 1928.

Birnbaum, Karl: Ueber die psychopathische Persönlichkeit.

Bleuler, E.: Die Psychanalyse Freuds. Verteidigung und kritische Bemerkungen. Leipzig und Wien. 1911.

Bonhöffer, K.: Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sogenannten Unfallneurosen. DmW. 1926, 29. I.

Bostroem, A.: Zur Frage der Auslösung endogener Psychosen durch äussere Faktoren.

Braun, Ernst: Zur Frage der nervösen Konstitution. Der Nervenarzt, 1931.

Brugsch Theodor: Konstitutionslehre. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1933/34.

Cimbal, W.: Die Neurosen des Lebenskampfes.

Deutsche Liga für den Völkerbund. Flugschrift 6, 11, 12.

Eideitz, Franz: Die Entwicklung der Sozialversicherung Oesterreichs seit Kriegsende. Monatsschrift f. Arbeiter- u. Angestelltenenversicherung, 1923.

Eliasberg, Wladimir: Arbeit und Psychologie, Archiv für Sozialwissenschaft und Soz.-Pol. Bd. 50.

Derselbe: Zum Begriff der bestehenden Krankheit in der sozialen und Rechtsmedizin. DmW. 1931.

Derselbe: Die Therapie der Unfallneurose und Psychotherapie.| Bericht über den ersten Kongress für Psychotherapie.

Derselbe: Arbeitskurve, in Hdbch. der Arbeitswissenschaft. Bd. 5.

Derselbe: Der Arzt und das Wirtschaftsleben, Bericht über den 3. Kongress für Psychotherapie.

Derselbe: Richtungen und Entwicklungstendenzen in der Arbeitswissenschaft, Archiv für Sozialwissenschaft und Soz.-Pol. Bd. 56.

Erismann, Th.: Massenpsychologie und ihre individualpsychologischen Grundlagen.| Jena, 1926.

Eyrich, Max: Zur Psychologie der Unfallneurosen. DmW. 1930.

Flatau, Georg: Unfälle-Neurosen. Stuttgart 1931.

Fränkel, Fritz: Ist die Unfallneurose eine Krankheit? In Riese Unfallneurosen.

Freud, Sigmund. Ges. Werke.

Derselbe: Die Zukunft einer Illusion.

Derselbe: Das Unbehagen in der Kultur.

Friedländer, Adolf: Medizin und Krieg. Wiesbaden 1916.

Giese, Fritz: Philosophie der Arbeit. Hdb. der Arbeitswissenschaft. Bd. 10.

Goldstein, Kurt: Das psychologische Problem in seiner Bedeutung für ärztl. Handeln. Ther. der Gegenwart, 1931.

Güterbock, Robert: Die englische Kranken- und Invalidenversicherung. Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung, 1924.

Haag, Fr.: Die Lebensversicherung des deutschen Volkes. Soziale Erneuerung, 1933.

Hayek, H. v.: Soziale und sozialistische Medizin. Berlin, 1925.

Helms: Dänische Sozialversicherung, Monatsschrift f. Arbeiter- und Angestelltenversicherung, 1922/23.

Hermes, Gertrud: Die geistige Gestalt des marxistischen Arbeiters. Tübingen 1926.

His, Wilhelm: Beurteilung usw. siehe Bonhöffer.

Hoche, Alfred: Unfall (Kriegs)-Neurosen. Arbeit und Gesundheit, 1929.

Derselbe: Unzulässige Auslegung des Unfallversichrungsgesetzes DmW. 1928.

Hofmann: Ueber die Unfallneurose. Klin. Wochenschrift, 1931.

Honnigmann, Georg: Arzt und Unfall. In Riese: Unfallneurosen.

Jäger, Karl: Kommentar zum Schweizer Bundesgesetz. Ueber den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, Bern 1933.

Jaensch, E. R.: Die Eidetik und die typologische Forschung. Leipzig 1927.

Jaspers, Karl: Psychologie der Weltanschaungen. Berlin, 1922.

Derselbe: Die geistige Situation der Zeit. Berlin und Leipzig 1932.

Jünger, Ernst: Der Arbeiter, Herrschaft und Gestalt.

Jossmann, P.: Ueber die Bedeutung der Begriffe äussere Ursache und innerer Zusammenhang für die medizinische Beurteilung der Rentenneurosen. Nervenarzt, 1929.

Kahn, Eugen: Unfallereignis und Unfallerlebnis MmW. 1925.

Kaufmann, Konstantin: Handbuch der Unfallmedizin. Stuttgart 1925/32.

Kläsi: Unfallneurosen und Psychotherapie. Bericht über den I, Kongress für Psychotherapie.

Klingenberger, Karl: Die Unfallneurosen. Handbuch der gesamten Unfallkunde. Stuttgart 1932.

Klussmann: Die weltanschaulichen Grundlagen der deutschen Sozialversicherung. Soziale Erneuerung 1933.

Korkisch, Hubert: Entwicklung und Stand der Sozialversicherung in der Tschechoslovakei. Mschft. f. Arbeiter- und Angesteltenversicherung, 1924.

Kraus, Siegfried: Ueber das Berufsschicksal Unfallverletzter. Stuttgart und Berlin, 1915.

Krehl, Ludolf v.: Krankheitsform und Persönlichkeit. DmW. 1928.

Künkel, Fritz: Krisenbriefe. Schwerin in Meckl. 1933.

Lahy, J. M.: Tailorsystem und Physiologie der beruflichen Arbeit. Berlin, 1923.

Landauer, Karl: Die Unfallneurosen im Lichte der Psychoanalyse. In Riese: Unfallneurosen.

Laubenthal F.: Kasuistischer Beitrag zur Psychologie der „Unfallneurose". DmW. 1932.

Le Bon, Gustav: Psychologie der Massen. Ueb. Rudolf Eisler.

Levy-Suhl, Max: Die Bedeutung des Krankheitsgewinns oder der Rente in Unfall- und anderen Neurosen in „Riese Unfallneurose".

Liek, Erwin: Die Schäden der sozialen Versicherungen, 1922.

Maeder, A.: Die Bedeutung der Person in der psychotherapeutischen Situation. Vortrag 1933.

Manes, Alfred: Versicherungslexikon, Berlin 1924.

Marbe, Karl: Praktische Psychologie der Unfälle und Betriebsschäden. Berlin, 1926.
Meng, Heinrich Bemerkungen eines Psychoanalytikers zur Frage des Rentenentzugs in Riese: Unfallneurosen.
Meyer, Max: Kritisches zur Praxis und Beurteilung nervöser Unfallfolgen durch Privatversicherungsgesellschaften in Riese: Unfallneurosen.
Moritz, C. v.: Motiviertes Obergutachten in Riese: Unfallneurosen.
Moritz, F.: Kranker, Krankheit und Arzt. MmW. 1933.
Moser: Der Kampf um die sogenannte Unfallneurose. DmW. 1930.
Mumelter, Karl: Wiederaufbau der österreichischen Arbeiterunfallversicherung. Moschrft. f. Arbeiter- und Angestelltenversicherung, 1923/24.
Naegeli, Otto: Unfall- und Begehrungsneurosen. Neue Deutsche Chirurgie. Bd. 1922.
Derselbe: Unfallneurosen, Leipzig 1917.
Noa, Johann: Stellung der versorgungs- und versicherungsrechtlichen Medizin zu Rentenneurosen. Berlin 1929.
Oemen: Neurosen, Unfall und Praktiker. DmW. 1933.
Pick, Gottlieb: Sinn und Wert der Sozialversicherung. Brünn 1933.
Plaut, Paul: Massenpsychologie. Hdb. d. Arbeitswissenschaften Bd. 5.
Reichardt, Martin: Einführung in die Unfall- und Invaliditätsbegutachtung. Jena 1916.
Derselbe: Der heutige Stand der Beurtilung der sogenannten Unfallneurose. DmW. 1928.
Derselbe: Die psychogenen Reaktionen einschliesslich der sogenannten Entschädigungsneurosen. Berlin 1932.
Derselbe: Unfallbeziehungen zu nichttraumatischen Hirn- und Geisteskrankheiten. Berlin 1933.
Reichsverfassung: Art. 157.
Riese, Hertha: Die Unfallneurose in ihrer Abhängigkeit von sozialen und Bevölkerungsvorgängen.| In Riese: Unfalleneurosen.
Riese, Walter: Bemerkungen zur Entscheidung des Reichsversorgungsgerichts vom 11. 5. 1928. In Riese: Unfallneurosen.
Derselbe: Unfallneurose als Problem der Gegenwartsmedizin. (Sammelbuch, Stuttgart 1929).
Derselbe: Die Unfallneurose und das Reichsgericht. Stuttgart 1930.
Derselbe: Arzt und Kranker in Riese: Unfallneurosen.
Derselbe und Rothbart: Falsche Beurteilung des Unfallneurotikers und ihre Rechtsfolgen. Aerztl. Sachvstzt. 1932.
Rosenstein, L.: Zur Frage der Unfallneurosen, in Riese: Unfallneurosen.
Rothbart, Otto: Der Rechtsbegriff der adäquaten Verursachung in der Rechtsprechung des Reichgerichts über die Unfallneurose in Riese: Die Unfallneurosen und das Reichsgericht.
Reichsversicherungsamt: Entscheidungen der Rekurssenate. 3238, 1925.
RVA.: Entscheidung vom 24. 9. 1926.
Reichsversicherungsordnung: §§. 555, 608.
Siefart, H.: Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit auf dem Gebiete des Versicherungswesens, Berlin 1908.
Simon, Hermann: Parasitismus sozialis. Aerztl. Schvszt. 1931.

Sozialversicherung: Im Handbuch der Staatswisenschaften. Bd. 7.
Scheler, Max: Zur Psychologie der sog. Rentenhysterie. Arch. f. Sozialwissenschaft und Sozialpolitik. Bd. 37.
Schneider, Kurt: Neurastenien und Hystriefrage. DmW. 1933.
Schröder, Paul: Stimmungen und Verstimmungen.
Schulz, H. J.: Zur Frage der konstitutionellen Nervosität. DmW. 1933.
Sperling Otto: Zur Psychologie der Schreck- und sog. Rentenneurose. In Riese: Unfallneurosen.
Stein, Oswald: Die ausländische Sozialversicherung seit dem Kriege. Mschft. f. Arbeiter und Angestelltenversicherung 1924-24-26..
Steiner, Fritz: Berufskrankheit oder berufliche Unfallserkrankung. Aerzt. Sachverst. Ztg. 1929.
Stier, Ewald: Ueber die sog. Unfallneurose. Leipzig, 1926.
Derselbe: Vortrag im RVA., 1926.
Strauss, Erwin: Geschehnis und Erlebnis. Berlin, 1930.
Tröscher, H. O. Die Begutachtung der Arbeitsunfähikgeit in der Krankenversicherung. München, 1930.
Vauck, Otto: Gedanken zur Unfallneurose. Mschft. f. Unfallheilkunde und Versicherungsmedizin, 1933.
Derselbe: Ueber funktionell nervöse Störungen nach Unfällen. Bericht über den II. Kongress für Psychotherapie.
Weber, Alfred: Das Berufsschicksal des Industriearbeiters. Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik. Bd. 34.
Weber, L. W. Neurosen, 1923.
Weber, Max: Die Psychotechnik des Industriearbeiters. Archiv für Sozialwissenschaft. 1909.
Weichbrodt, Raphael: Die Situationsreaktion. Handbuch der ärztl. Begutachtung. 1931,
Weizsäcker, Viktor Freiherr von: Soziale Krankheit und soziale Gesundung-Berlin, 1930.
Derselbe: Ueber den Begriff der Arbeitsfähigkeit. DmW. 1931.
Derselbe: Ueber Rechtsneurosen. Nervenarzt. 1929.
Derselbe: Vorlesungen über allgemeine Therapie. Leipzig, 1934.
Wetzel, Albrecht: Zur Frage der Rentenneurose. Nervenarzt, 1929.
Wolf, Erich: Die soziol. Grundlagen der Fürsorge und Wohlfahrtspflege. Jena, 1927.
Ziemke, Ernst: Der Begriff der Erwerbsfähigkeit in der Soz. Medizin. Berlin, 1926.